



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 Mayo 2022

REVISIÓN DE TRATAMIENTO EN PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

Bárbara Ana Ferrer Jaillard; Sebastian Jaume Gayà, Ángel García Álvarez
Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

25 años SEFAP

~ De la calidad terapéutica a la calidad asistencial ~





Dolores, 75 años, 3 hijos, vive con una de ellas, buen apoyo familiar

- ✓ Fibrilación auricular (ACxFA)
- ✓ Hipertensión arterial (HTA)
- ✓ Fibromialgia
- ✓ Depresión
- ✓ Insomnio
- ✓ Arterioesclerosis
- ✓ Insuficiencia venosa periférica
- ✓ Asma
- ✓ Sinusitis crónica



Barthel: 90



Pfeiffer: 4

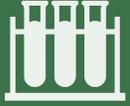


Lawton-Brody: 5



Dawnton: 7





Magnesio: 1,5 mg/dL
Potasio: 5,9 mEq/L
Colesterol total: 142 mg/dL
LDL: 75 mg/dL
Clcr: 78 ml/min/1,73 m²
Hemoglobina: 13,1 gr/dL
Ferritina: 129 ng/mL
Transferrina 214 mg/dL



ULTIMO AÑO

Edemas en piernas
Dolores musculares
Múltiples caídas:
✓ Fractura troquíter
✓ Fractura huesos nariz
Estreñimiento
3 nasofaringitis agudas



2010	Pantoprazol	20 mg c/12h	Prevención gastropatía
2020	Acenocumarol	Según pauta hematología	ACxFA
2017	Hierro proteínsuccinato	800 mg c/24h	Anemia
2020	Espironolactona	50 mg c/24h	Edemas
2020	Olmesartan/amlodipino	40/5 mg c/24h	HTA
2011	Rosuvastatina	20 mg c/24h	Arterioesclerosis
2015	Clotrimazol tópico	1 aplicación c/48h	Vulvovaginitis
2012	Metilprednisolona tópica	1 aplicación c/24h	Urticaria crónica
2017	Ebastina	20 mg c/24h	Urticaria crónica
2010	Tramadol	50 mg c/24h	Fibromialgia



2011	Paracetamol	1 gr c/8h	Fibromialgia
2017	Lorazepam	1 mg c/8h	Depresión
2020	Citalopram	10 mg c/24h	Depresión
2014	Budesonida nasal	64 mcg 4 puff c/8h	Sinusitis crónica
2010	Salbutamol inhalado 100 mcg	100 mcg c/8h si precisa	Asma
2011	Fluticasona inhalada 500 mcg	500 mcg c/12h	Asma
2011	Iptaropio inhalado 40 mcg	40 mcg c/12h	Asma

**Tratamientos frecuentes con antibióticos
(azitromicina, ciprofloxacino y levofloxacino)**



INDICACIÓN

CLOTRIMAZOL:

Medicamento prescrito en 2015 por vulvovaginitis



IPRATROPIO:

Papel limitado de los SAMA en asma



HIERRO PROTEINSUCCINATO:

Valores de Hb: 13,1 g/dL; transferrina 124 mg/dL





SEGURIDAD

PANTOPRAZOL:

Mg²⁺: 1,5 mg/dL. Espironolactona. Hipomagnesemia asociada a dolores musculares y temblores.



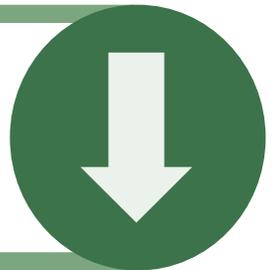
AMLODIPINO:

Edemas EEl, si provocados por amlodipino, sustituir por hidroclorotiazida, monitorizando TA



PARACETAMOL:

Dosis de 500-650 mg más seguras e igual de eficaces.





SEGURIDAD

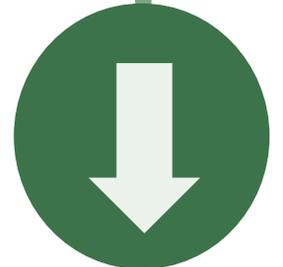
ESPIRONOLACTONA + OLMESARTAN:

K⁺: 5,9 mg/dL. Dosis > 25 mg/día + olmesartan



BUDESONIDA:

Dosis máxima diaria de 256 mcg. Dosis diaria actual 768 mg
Infecciones respiratorias frecuentes (Cascada terapéutica)



LORAZEPAM:

Paciente con múltiples caídas. Retirar gradualmente



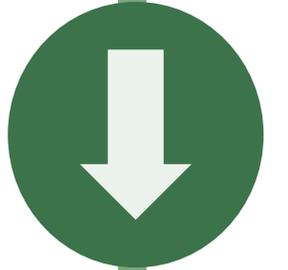


SEGURIDAD

ROSUVASTATINA:

Toxicidad muscular (paciente con fibromialgia) que impacta sobre la funcionalidad (caídas). Con inicio se inician prescripciones de antihistamínicos y corticoides tópicos (Posible cascada terapéutica).

En pacientes ancianos son más adecuados regímenes de intensidad moderada.





EFICIENCIA

OLMESARTAN:

NO es más efectivo que otros sartanes en las complicaciones cardiovasculares de la HTA. Considerar sustitución por dosis equipotentes de losartan o enalapril.

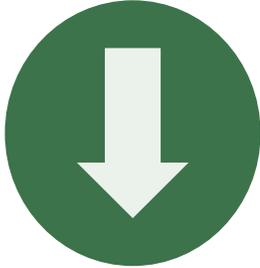


UTILIDAD

PANTOPRAZOL:

En prevención de gastropatía por fármacos la pauta de administración recomendada es de una administración diaria





Lorazepam 1 mg c/24h
Budesonida narina c/12h
Paracetamol 650 mg c/8h



Pantoprazol 40 mg c/24h



Hierro
Clotrimazol
Ipratropio
Amlodipino



Espironolactona por hidroclorotiazida 12,5 mg c/24h
Rosuvastatina 20 mg c/24h por Atorvastatina 20 mg c/24h
Olmesartan 40 mg c/24h por enalapril 20 mg c/24h



La **revisión crítica** de la medicación por el farmacéutico de atención primaria y su discusión con el médico **consigue optimizar la terapia, disminuir la complejidad del régimen terapéutico y aumentar la seguridad de los medicamentos**, especialmente en ancianos.

